

慈大

1998
sep. 10-3

呼吸器疾患研究会誌

Jikei Journal of Chest Diseases

第40回慈大呼吸器疾患研究会を終えて	久保宏隆	25
慢性閉塞性肺疾患 COPD における胃潰瘍既往歴	今泉忠芳	26
邦人に発症した肺の coccidioidomycosis	山岸二郎ほか	29
気管・気管支の悪性狭窄に対する金属ステント留置	氏田万寿夫ほか	31
右上葉入口部の生検にて扁平上皮癌と肺結核の合併と 診断した39歳男性の1例	木村哲夫ほか	33
転移性肺癌との鑑別を要した肺硬化性血管腫の1例	清水久裕ほか	35

喫煙開始2ヵ月後に発症した急性好酸球性肺炎の1例	中里哲郎ほか	37
上大静脈症候群で発症し、胸腺全摘および 上大静脈切除置換を行なった胸腺癌の1例	山下 誠ほか	39
乳癌術後18年を経て SVC 症候群、 胸膜播種性転移を呈した1例	小林 功ほか	40
第40回研究会記録		41
投稿規定		42

共催：慈大呼吸器疾患研究会

エーザイ株式会社

Jikei University Chest Diseases' Research Association

第40回慈大呼吸器疾患研究会を終えて

当番世話人・久保 宏隆
(慈大附属柏病院 外科)

今回は演題締め切り前に8演題の応募をいただきました。プログラム作成後応募の2演題は大変失礼と思いましたが、次回へ応募いただくようお願いしました。炎症性肺疾患関連が4演題、悪性肺疾患関連が3演題と慈大DNA医学研究所遺伝子治療部門から1演題でした。

前半4演題の座長を放射線医学講座の福田国彦教授にお願いしました。福田国彦教授には第39回研究会から世話人としてご参加いただいています。今泉忠芳先生(ランドマーク・クリニック)は慢性閉塞性肺疾患に潰瘍との関連がみられ、肺の上皮と胃との相関が示唆されました。なお、今泉忠芳先生には毎回演題の応募をいただき感謝しております。多忙な診療の中でのデータ集計、分析は大変なご努力と思います。香坂俊先生(国立国際医療センター呼吸器科)は、特殊な陰影を呈した *Mycoplasma* 肺炎の症例を報告されました。*Mycoplasma* 肺炎は多彩な肺陰影像を呈してることがあるので注意を要します。山岸二郎先生(JR 東京総合病院放射線科)の報告は、カリフォルニア州南部にある邦人企業の研究所長期滞在中に感染した、風土病的な肺 *Coccidioidomycosis* の症例でした。近年、多くの日本人が海外で活躍していますが、思わぬ病気や寄生虫に感染することが問題となっています。このことは診療に当たり留意すべき点であります。庄田慎一先生(国家公務員共済組合連合会三宿病院呼吸器科)は、抗リン脂質抗体症候群の症例を報告されました。

後半4演題の座長は秋葉直志先生(慈大外科学講座第1)にお願いしました。清水歩先生(慈大DNA医学研究所遺伝子治療部門)は、肺胞上皮細胞における *lactate dehydrogenase A* 遺伝子の発現とその調節機構について報告されました。いつもきれいなスライドで発表いただいています。発表を聞くだけでは理解できない点が多くありましたので、近いうちに疾患における遺伝子研究の考え方と方法、そして今後の方向性についてまとめた特別講演をお願いしてはと思います。氏田万寿夫先生(慈大附属第三病院放射線科)は、気管・気管支の悪性狭窄に対する金属ステント留置の症例を報告されました。近年、総胆管癌、食道癌など切除不能症例に対して狭窄に金属ステント留置が積極的に行なわれ、またいろいろなタイプの金属ステントが開発されていますので、気管・気管支の悪性狭窄にも金属ステント留置の適応は充分あります。木村哲夫先生(慈大内科学講座第4)は、扁平上皮癌と肺結核の合併した症例を報告された。清水久裕先生(富士市立中央病院内科)は肺硬化性血管種の症例を報告されました。肺硬化性血管種は私も過去に経験したことがあり、やはり肺癌との鑑別が必要でした。

いずれも興味ある貴重な報告ならびに症例でありました。本研究会も今回で40回となりましたが、川上憲司教授がお亡くなりになってから、久保が会長代理を務めてまいりましたが、今回の世話人会で内科学講座第4助教授の佐藤哲夫先生が本研究会の会長に推薦され、先生も快くご受諾いただき、次回より佐藤哲夫新会長の下で研究会が開催されることとなりました。本研究会がさらに発展していくように、先生方のご活躍を期待して巻頭言といたします。

慢性閉塞性肺疾患 COPD における胃潰瘍既往歴

今泉 忠芳
(ランドマーク・クリニック)

はじめに

胃潰瘍既往歴を有する健常者例の胸部 X 線写真の観察で、陳旧性肺結核の所見のみられる頻度の多いことがみられた¹⁾。

今回は慢性閉塞性肺疾患 Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) において、胃潰瘍の既往歴を観察することを目的とした。

対象と方法

対象：慢性閉塞性肺疾患 COPD 136 例（男性 102 例，女性 34 例）を対象とした。COPD は陳旧性肺結核 Old tbc を有する 44 例を 1 グループ

とし、Old tbc を有しない例で、慢性肺気腫（肺気腫）52 例，気管支喘息 40 例に分けて観察した。平均年齢は 64.1 ～ 71.9 歳であった（Table 1）。

このほかに健常者（検診受診者）（年齢 60 歳以上）（男性 612 例，女性 329 例）（対照）について観察を行なった。

方法：胃潰瘍既往歴（胃潰瘍のほかに胃切除を含む）を検索した。

既往歴の中で肺気腫（男性）11 例中 6 例，Old tbc（男性）10 例中 5 例は胃切除の既往がみられた（Table 2）。

結 果

肺気腫では男性 44 例中 11 例（26.2 %），女性 10 例中 1 例（10.0 %），気管支喘息では男性 30 例中 3 例（10.0 %），女性 10 例中 2 例（20.0 %），Old tbc では男性 30 例中 10 例（33.3 %），女性 14 例中 2 例（14.3 %）に胃潰瘍既往歴がみられた（Table 3）。健常者では男性 612 例中 65 例（10.6 %），女性 359 例中 14 例（3.9 %）に胃潰瘍既往歴がみられた。

胃潰瘍（胃切除）の罹患時と観察時の年数は

Table 1 Cases studied.

COPD	n	Sex	Age	
			\bar{x}	σ_n
No old pulmonary tuberculosis				
Pulmonary emphysema	52	M 42	71.9	9.8*
		F 10	70.2	12.0
Broncial asthma	40	M 30	70.6	10.6*
		F 10	67.5	10.1
Old pulmonary tuberculosis ¹⁾				
	44	M 30	69.1	8.7*
		F 14	64.1	8.1

* $p > 0.50$

COPD: chronic obstructive pulmonary disease.

1) Old pulmonary tuberculosis with COPD.

Table 2 Gastric ulcer past history.

	n	Sex	Gastric ulcer	
			Non ope.	Gastrectomy
Pulmonary emphysema	M 11	F 1	5	6
			1	
Broncial asthma	M 3	F 2	2	1
			1	1
Old tuberculosis	M 10	F 2	5	5
			1	1

Table 3 Gastric ulcer past history in COPD.

	n	Sex	Gastric ulcer past history
Pulmonary emphysema	52	M 42	11 (26.2%) ¹⁾
		F 10	1 (10.0%)
Broncial asthma	40	M 30	3 (10.0%) ¹⁾²⁾
		F 10	2 (20.0%)
Old pulmonary tuberculosis ¹⁾	44	M 30	10 (33.3%) ²⁾³⁾
		F 14	2 (14.3%)

1) $p < 0.05$

2) $p < 0.046$

3) $p > 0.50$

1年から30年にわたって見られた。治療中が5例みられた (Fig. 1)。

考察

呼吸器疾患と胃疾患²⁾の関連性は日常臨床では経験することが多いが、文献としては少ない。Thornら³⁾は胃潰瘍と肺結核との関連性を述べている。結果にみられたように慢性閉塞性肺疾患においても胃潰瘍との関連性がみられている。

慢性閉塞性疾患の中でも、肺気腫、陳旧性肺結核を有する例では、胃潰瘍既往歴が男性において、それぞれ26.2%、33.3%と高頻度がみられるのに対し、気管支喘息では10.0%で対照と有意差がみられないことが示された (Fig. 2)。このことは、胃と肺の相関において、肺胞上皮と胃との相関はあるが、肺と気管支との相関は乏しいことが示唆された。

胃と肺の相関のあること、この相関には、栄養的な要素も考えられるが Chemical mediator の存在も想定することができると思われる。

▼ Gastrectomy
● Gastric ulcer
○ Undergoing treatment
E: Pulmonary emphysema
A: Bronchial asthma
T: Old pulmonary tuberculosis

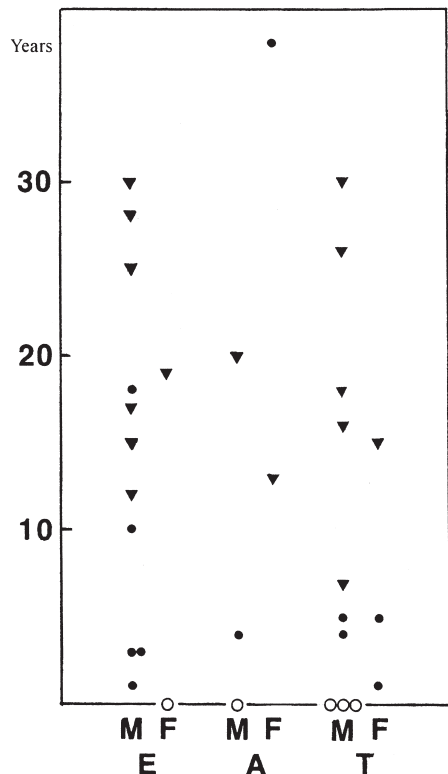


Fig. 1 Years from gastric ulcer / gastrectomy till the present.

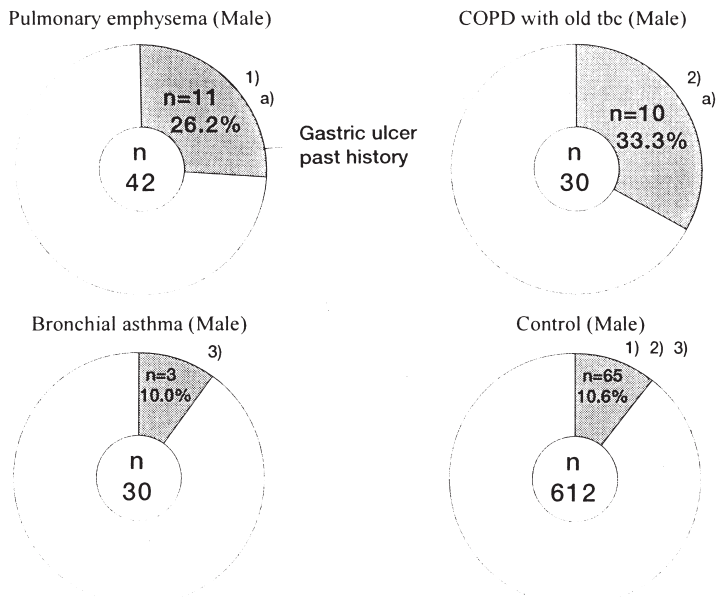


Fig. 2 Gastric ulcer past history in COPD (Male). 1) $p < 0.05$, 2) $p < 0.02$, 3) $p > 0.5$, a) $p > 0.5$.

文 献

- 1) 今泉忠芳. 胃潰瘍と胸部 X 線陳旧性肺結核陰影. 慈大呼吸器疾患研究会誌 1997; 9: 33-34.
- 2) 今泉忠芳. 荻原正雄. 呼吸器疾患と胃疾患. 慈大呼吸器疾患研究会誌 1995; 5: 50.
- 3) Thorn PA, Brooken VS. Peptic ulcer, partial gastrectomy and pulmonary tuberculosis. Brit Med J 1956; 17: 602-608.

Gastric Ulcer Past History in Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

Tadayoshi IMAIZUMI

Landmark Clinic, Minatomirai 2-2-1-1, Nishi-ku, Yokohama, 220-8107

Abstract Gastric ulcer past history (gastric ulcer / gastrectomy) was observed in 136 cases with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) (1987-1990).

(1) COPD with old pulmonary tuberculosis (tbc) was observed in 44 cases (32.2 %). COPD with no old tbc was observed in 92 cases (67.7 %).

(2) Gastric ulcer past history was 22.8 % in cases with COPD.

(3) Cases with old tbc (male) with gastric ulcer past history was 33.3 %, and pulmonary emphysema (male) with gastric ulcer past history was 26.2 %.

(4) Gastric ulcer past history was observed a few in bronchial asthma.

It was suggested that gastric diseases was related with pulmonary diseases and not so bronchial diseases.

Key words chronic obstructive pulmonary disease (COPD), pulmonary emphysema, pulmonary tuberculosis, gastric ulcer, gastrectomy.

邦人に発症した肺の coccidioidomycosis

山岸二郎¹⁾, 寺尾江里¹⁾, 大杉文雄²⁾, 田中 宏²⁾,
多田信平²⁾, 福田国彦²⁾
(JR 東京総合病院 放射線科¹⁾, 慈大 放射線科²⁾)

邦人に発症した肺 coccidioidomycosis 5 例 (急性期 2 例, 慢性期 4 例) の画像所見を報告した.

症例はいずれも 20 歳代の日本人男性で, カリフォルニア州南部にある邦人企業の研修施設に長期滞在中に感染したもの.

急性期の 2 例はいずれも空洞形成を伴った dense consolidation を呈し (Fig. 1), 肺結核や肺化膿症に類似した所見であった. 本症の空洞は

チェックバルブ機構によるといわれ, 短期間に変化する傾向があり, 1 例ではわずかな癒痕を残すのみで治癒した. 慢性期では肉芽腫による結節陰影を呈し, 他の感染症による肉芽腫とほぼ同様であったが, 石灰化はみられなかった. また内部に空洞を伴うことが多く, さらに空洞の大きさが経時的に変化することが比較的特徴的と考えられた (Fig. 2).

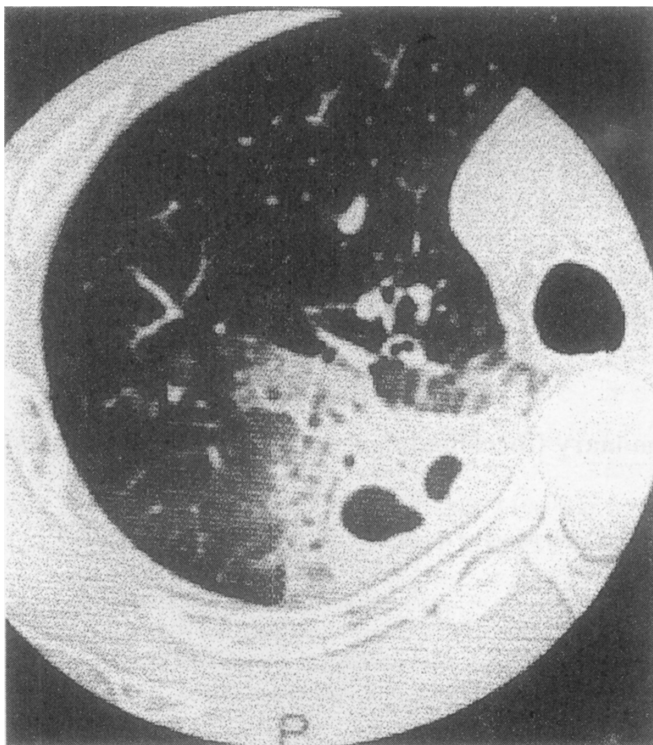


Fig. 1 高熱・咳嗽により国内で発症した急性期の CT 像; 右上葉に空洞をともなった dense consolidation を認める.

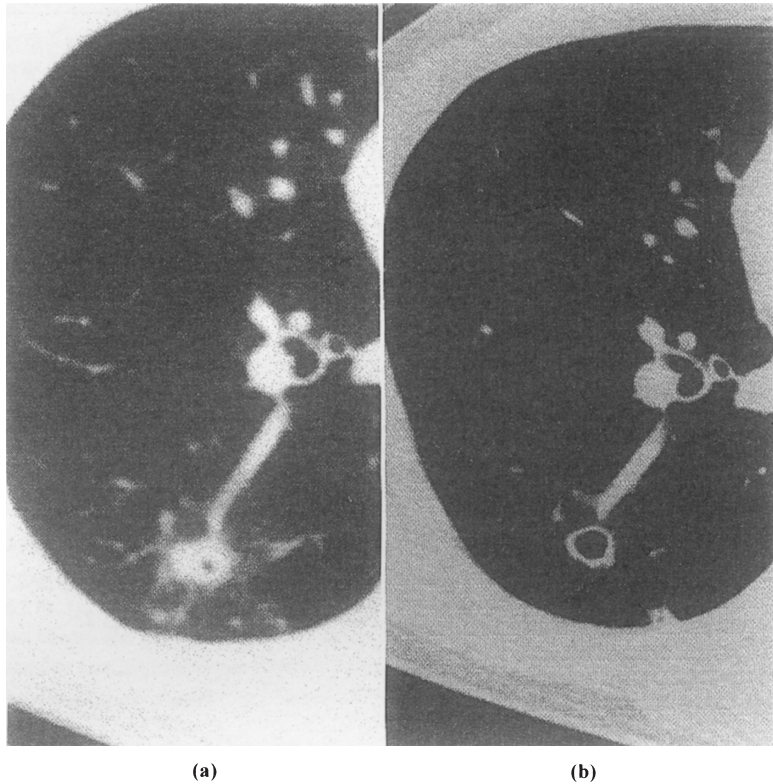


Fig. 2 急性期より移行した慢性結節影：発症2ヵ月後に安定したと考えられた小さな空洞を伴う結節(a)は、7ヵ月後のCTにて著明な空洞拡大がみられた(b)。

文 献

- 1) Batra P, Batra R.S. Thoracic Coccidioidomycosis.
Seminar in Roentgenology 1996; 31: 28-44.

Pulmonary Coccidioidomycosis in Young Japanese Men

Jiro Yamagishi, et al.

Department of Radiology JR Tokyo General Hospital

Abstract We report radiological findings of 5 cases with pulmonary coccidioidomycosis in young Japanese men.

In 2 cases of acute phase, dense consolidations with cavity were seen. In 4 of chronic phase, nodules without calcification were noted. Cavities were present in three cases, which were changing in size with time.

Key words Pulmonary coccidioidomycosis, Japanese, Computed tomography.

気管・気管支の悪性狭窄に対する金属ステント留置

氏田万寿夫¹⁾，我那覇文清¹⁾，尾高真²⁾，増渕正隆²⁾
(慈大放射線医学講座¹⁾，同外科学講座第1²⁾)

現在，種々の金属ステントが血管系，非血管系のさまざまな部位，疾患に対して開発応用されている．気道への留置は1986年にWallaceらの気管支狭窄への臨床応用¹⁾に始まり，多数の臨床応用がなされており有用性も評価されている．今回われわれは，癌性の気管気管支狭窄に対して金属ステント留置を施行した症例を経験したので報告する．

症 例

44歳男性．主訴は呼吸困難．

1997年4月に嘔声が出現したため慈恵医大第三病院耳鼻科を紹介され受診した．左反回神経麻痺と頸部リンパ節の腫大がみられ，画像上頸部から縦隔のリンパ節腫大を認めた．リンパ節生検にて転移性扁平上皮癌との病理診断であった．外科転科となり放射線治療と全身化学療法が施行され，リンパ節の縮小を認めた．外来経過観察中，1998年4月頃より呼吸困難が出現し増悪したため5月6日緊急入院となった．

入院時の胸部X線写真で気管および左主気管支の狭窄を認めたため，呼吸困難の軽減，窒息死の回避を目的として5月15日金属ステント留置を行なった．ステント留置術は麻酔科管理による全身麻酔下で施行した．気管支鏡およびX線透視下で気管および左気管支の狭窄を確認，ステント留置部位を決定し，気管分岐部直上の5mm径に狭窄した気管内に2連のZ-stent(φ20mm，全長50mm，Cook社)を留置し，さらに1～2mm径と著明に狭窄した左主気管支内にMemotherm(φ10mm，40mm，Bard社)を留置した．ステントの誤留置や出血等の合併症はなく無事留置術を終了した．

留置直後から呼吸困難や呼吸音は著明に改善し，ステントの移動はなく拡張も良好で，留置術8日後に退院した．退院後1ヵ月間は自宅療養していたが，再度呼吸困難が出現したため6月22日再入院．画像上気道の再狭窄は認められなかったが，8月19日全身状態の悪化により死亡した．

考 察

気管気管支狭窄に対するステント留置の適応疾患は，手術適応でないあらゆる悪性腫瘍による狭窄，術後や結核性の癒痕狭窄や気管気管支軟化症等の良性疾患などで，気管，左右主気管支や中間気管支幹など中枢の気道狭窄が適応部位である²⁾．悪性狭窄の場合，限られた予後である患者のquality of life(QOL)の向上の観点でも適応となりうる．

本症例では悪性腫瘍の転移リンパ節の管外圧迫による約80%の気管狭窄であり，レーザ焼灼は非適応で再度の放射線治療も脊髄障害の点で適応外であった．臨床的には増悪する高度の呼吸困難であり，患者のQOLの点からもステント留置による可及的な処置が最適な手段であると思われた．文献的にもステント留置手技の成功率は100%近く，呼吸困難は劇的に改善すると報告されている²⁾．本症例でもステント留置後に呼吸困難の著明な改善が得られ，患者は留置後8日で退院し約1ヵ月を自宅で過ごすことができた．その後再狭窄を認めないにもかかわらず患者は呼吸苦しさを訴えて再入院となったが，CT上腫瘍による肺動脈の狭窄が高度であり，このための低酸素血症が原因と推測される．原疾患の制御の可否もQOLの維持を左

右する重要な因子であることを再認識させる事柄である。

本症例では左主気管支の狭窄がより強かったが、良い位置にステントを留置できた。わずかでも内腔が開存してガイドワイヤーさえ通過すれば、10 mm 径程度の金属ステントの introducer は 7 Fr と細く、バルーン拡張なしに一期的にステント留置が可能であり、完全閉塞が予期される症例においては期を逸せずにステントを留置すべきである。

ステント留置に伴う合併症として留置時および留置後早期にみられるものには、ステントの誤留置や移動、痰の喀出困難、穿孔、出血などが報告されている。また留置後比較的晩期に起こりうるものに腫瘍の増大やステント内発育による再狭窄がある²⁾。近年では再狭窄に対して、レーザ焼灼による治療よりもまず stent-

in-stent の形でステントの再留置が施行されている²⁾。

結 語

悪性病変による気管気管支狭窄に金属ステントを留置し、一時的にもQOLの向上を得た症例を報告した。本法は安全かつ有効性の高い治療法であり、今後ますます普及していくものと思われる。

文 献

- 1) Wallace MJ, Charnsangavej C, Ogawa K, et al. Tracheobronchial tree: expandable metallic stents used in experimental and clinical applications. *Work in progress. Radiology* 1986; 158: 309-312.
- 2) Becker HD, Wagner B, Liermann D, et al. Stenting of the central airways. In : Liermann D, ed. *Stents. State of the art and future developments. Poly Science: Montreal, 1995.*

Metallic Stent for Malignant Tracheobronchial Stenosis

Masuo UJITA¹⁾, Fumikiyo GANAHA¹⁾, Makoto ODAKA²⁾, Masataka MASUBUCHI²⁾

Department of Radiology¹⁾ and Surgery²⁾, The Jikei University School of Medicine

Abstract We experienced metallic stent placement in a patient with malignant tracheobronchial stenoses. The procedure was successful, and dyspnea resolved dramatically after stenting. For the tracheobronchial stenosis in patients with malignant diseases and limited life expectancies, treatment with metallic stents is safe and useful in improving the symptoms as well as the patient's quality of life.

Key words Metallic stent, Malignant tracheobronchial stenoses.

右上葉入口部の生検にて扁平上皮癌と肺結核の合併と 診断した39歳男性の1例

木村哲夫¹⁾, 帆足茂久¹⁾, 牛尾龍朗¹⁾, 多田浩子¹⁾,
秋山一夫¹⁾, 岡田明子¹⁾, 石井慎一¹⁾, 竹田 宏¹⁾,
田井久量¹⁾, 福永眞治²⁾, 内山克己³⁾
(慈大 内科学講座第4/第三病院¹⁾, 同 病理/第三
病院²⁾, 町田市民病院 内科³⁾)

今回われわれは右上葉入口部の気管支鏡下生検にて、扁平上皮癌と肺結核の合併と診断した39歳男性の1例を経験したので報告した。

'98年3月上旬より38℃台の発熱みられ、4月胸部X線写真にて右肺門部腫瘍陰影を認めた。5月の胸部造影CTの縦隔条件では、右肺門、右S²からS⁶に連続性に辺縁不整、内部濃度不均一な腫瘍影がみられ、内部がlow densityを示す縦隔リンパ節腫大を認めた。肺野条件では、周囲に多数の小結節影、浸潤影がみられた。気管支鏡所見では、右上幹入口部に隆起性病変がみられ、同部位より計5コ生検した。同部位の気管支洗浄液では抗酸菌塗抹ガフキー6号、結核菌PCR陽性であった。気管支生検の病理組織像では、明らかな結核結節はみられなかったが、浸潤性・壊死性病変、組織球、リンパ球、一部には好中球の浸潤がみられ、チール・ニールゼン染色では陽性の桿菌がみられた。他の部位の生検では高分化型扁平上皮癌と診断された。

以上より肺結核は学会分類 r III 1, 肺癌は右S2 原発の Squamous cell carcinoma, T4N2MO, stage III B と診断した。

肺結核に対しINH, RFP, EBの3剤による抗結核療法を開始し、右肺門部腫瘍に対しては、総量66Gyの放射線療法を施行した。

抗結核療法開始3ヵ月後、放射線療法終了後の8月には右肺門、右S²からS⁶の腫瘍影および縦隔リンパ節腫大の著明な縮小がみられ、右上葉の小結節影、浸潤影も改善が認められた。

肺結核と肺癌の合併例の特徴は60歳以上の男性、重喫煙者にみられ、肺癌の組織型は扁平上皮癌が多くみられると報告されている。今回われわれが経験した症例は、気管支鏡下生検部位より扁平上皮癌と結核病変が検出された、39歳の非喫煙者であり比較的にまれな症例と考えられた。

本症例は気管支鏡により肺癌と肺結核が同時期に診断されたが、結核菌の排菌をみたために肺癌の診断が遅れたとの報告が少なからずあり、結核菌の排菌があっても胸部X線上腫瘍陰影など肺癌合併も疑われる場合には、喀痰細胞診を繰り返し行ない、また積極的に気管支鏡検査などを行なうべきであると考えられた。

A Case of 39 year-old Male Diagnosed as Having Concurrent Squamous Cell Carcinoma and Pulmonary Tuberculosis Through Biopsy of the Upper Right Aduis of the Lung

Tetsuo KIMURA¹⁾, Sige-hisa HOASHI¹⁾, Taturou USHIO¹⁾, Hiroko TADA¹⁾,
Kazuo AKIYAMA¹⁾, Meiko OKADA¹⁾, Shinichi ISHII¹⁾, Hiroshi TAKEDA¹⁾,
Hisakazu TAI¹⁾, Masaharu FUKUNAGA²⁾, Katsumi UCHIYAMA³⁾

*Department of Internal Medicine⁴ (Daisan Hospital)¹⁾, Department of Pathology (Daisan Hospital)²⁾,
The Jikei University School of Medicine
Department of Internal Medicine, Machida Citizens's Hospital³⁾*

転移性肺癌との鑑別を要した肺硬化性血管腫の1例

清水久裕¹⁾, 山口浩史¹⁾, 内田和宏¹⁾, 江島正顕¹⁾,
徳田忠昭²⁾(富士市立中央病院 内科¹⁾, 同 病理部²⁾)

症例は77歳の女性.

主訴は特になく, 1997年10月6日胸部X線にて右中肺野に径2 cm大の結節影を認め, 10月28日精査目的にて入院. II度の systolic murmur 以外に身体所見上とくに異常は認めず, 検査所

見についても軽度の肝酵素の上昇を認めるほかは, 血液, 腫瘍マーカーにおいて有意な異常所見は認めなかった. 胸部CTにて右中葉に17 mm 前後の境界明瞭で孤立した結節陰影を認め, 胸膜嵌入, 血管集簇はなく, 縦隔条件で結

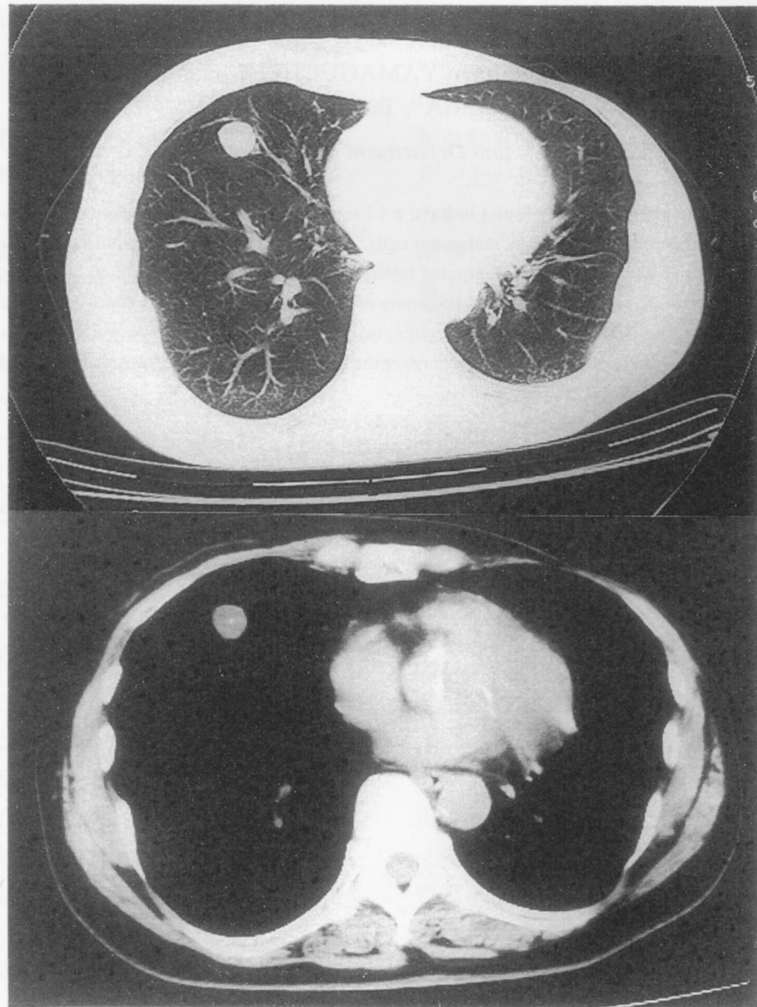


Fig. 1

節の中心に一部,石灰化が認められた (Fig. 1). 既往歴として, 1963年に乳癌, 1986年に大腸癌の手術歴があり, 転移性肺癌も鑑別疾患に挙げられた. 入院後, 10月30日に気管支鏡を施行. 右B4aより経気管支肺生検, 気管支肺胞洗浄を行なうも, 病理組織は胞隔の肥厚およびマクロファージや上皮の賦活を認めるのみで, 11月11日CT下肺生検を施行. 主要四所見の混在(1. 出血性血管腫 2. 乳頭状病変 3. 硬化性病変 4. 充実性病変) から肺硬化性血管腫との診断に至った. 免疫染色にて, 肺胞上皮細胞由来の

cytokeratin, epithelial membrane antigen (EMA), surfactant apoprotein 染色, および間葉系由来の vimentin も陽性を示した. 一方, 血管内皮細胞由来である第 VIII 因子は陰性であった. estrogenreceptor (ER), progesterone receptor (PR) での免疫染色ではいずれも陰性であった.

本症例は本人の希望および年齢を考慮し, 退院後, 外来で経過観察中だが胸部X-Pにて腫瘤の大きさの変化なく, 新たな病変の出現も認めていない.

A Case of Sclerosing Hemangioma — Differentiation from Metastatic Lung Cancer —

Hisahiro SHIMIZU¹⁾, Hiroshi YAMAGUCHI¹⁾, Kazuhiro UCHIDA¹⁾,
Masaaki EJIMA¹⁾, Tadaaki TOKUDA²⁾

Department of Internal Medicine¹⁾, and Department of Pathology²⁾, Fuji City General Hospital

Abstract A case 77-year-old female was found to have a 17 mm round lesion in the right middle lobe in 1997. Transbronchial lung biopsy specimen did not show any malignant cells. However there was a possibility of metastatic lung cancer, transcuteaneous lung biopsy was performed under computed tomography guidance. The specimen histologically showed solid, papillary, sclerotic and hemorrhagic patterns. The diagnosis of pulmonary sclerosing hemangioma was therefore made. Immunostaining of the tumor revealed positive expression of cytokeratin, epithelial membrane antigen, surfactant apoprotein and vimentin. Both estrogen receptor and progesterone receptor were negative. On September 1998, the lesion does not change.

Key words Pulmonary sclerosing hemangioma, Immunohistochemistry.

喫煙開始2ヵ月後に発症した急性好酸球性肺炎の1例

中里哲郎¹⁾, 神宮希代子¹⁾, 古田島 太¹⁾, 吉川晃司¹⁾,
井上 寧¹⁾, 秋山佳子¹⁾, 木村 啓¹⁾, 栗原悦子¹⁾,
村松弘康¹⁾, 望月太一¹⁾, 二村 聡²⁾, 河上牧夫²⁾,
佐藤哲夫¹⁾ (慈大呼吸器・感染症内科¹⁾, 同 病理²⁾)

症例は20歳, 男性. 既往歴は特になし. 1998年5月8日, 38°C台の発熱, 乾性咳嗽が出現した. 翌日, 乾性咳嗽が増悪するとともに呼吸困難が出現し, 39°Cの高熱を認めたため, 近医を受診し投薬をうけた. 症状軽快し, 解熱傾向となったが, 14日の胸部レントゲン上, 両肺野に異常陰影を認め, 当科紹介され受診した. 胸部レントゲン上, 両肺野にびまん性陰影がみられ, PaO₂ 64.9 Torr と低酸素血症を認めたため, 同日, 精査加療目的で入院となった. なお, 約2ヵ月前から1日4~5本の喫煙を開始していた.

入院時, 体温は36.7°C. 肺雑音は, 聴取しなかった. その他に異常所見を認めなかった.

検査所見は, 13000/ μ l と白血球増多, 分画で, 16% と好酸球増多を認めた. CRP 0.5, 赤沈5 mm/h と炎症所見は極軽度. 大気吸入下で PaO₂ 64.9 Torr と低酸素血症を認めた. PaCO₂ は37.5 Torr. 末梢血および気管支洗浄液で, 近医投与薬による DLST を施行したが, 陰性であった.

入院時, 胸部レントゲン上, 両肺野に融合傾向のある粒状影, および, 斑状影が右は中・下肺野, 左は上肺野中心に認められ, 外側優位の傾向がみられた. 右の cost-phrenic angle は, わずかに dull となっていた. 胸部 CT 上, 肺野条件では, 汎小葉単位の陰影が, 外側かつ腹側優位に分布し, 背側には淡い肺野濃度の上昇がみられた. 縦隔条件では, 径1 cm 大の縦隔リンパ節腫大を認めた. また, 両側に中等量の胸水を認めた.

採取した胸水は侵出性, 白血球数2600/ μ l で好酸球が49% を占めていた.

右B4より採取したBALFでは, 細胞数は143.5 $\times 10^4$ /m³ と増加しており, 分画は, 好酸球が, 93% と著明に上昇していた.

TBLB の病理組織像は, 胞隔内に好酸球, ならびに組織球の浸潤像を認め, 胞隔炎の状態 で, Eosinophilic pneumonia の一型で差し支えない所見であった.

入院後, 自然経過にて, 胸部レントゲンと動脈血酸素分圧は並行して改善した. 胸部レントゲン上の異常陰影は, 入院7日目には消失した. しかし, 末血中の好酸球は入院後も, いったん増加し, その後にやや減少し, 分画で10% 台, 数で1000前後で推移した. 退院後も, 再発はなく, 末血中の好酸球は低下傾向である.

急性好酸球性肺炎の臨床的特徴は, 症状出現から入院までの期間が1週間以内の急性の経過をとること. PaO₂ 60 Torr 未満の重篤な低酸素血症を来すこと. 胸部レントゲン上, 両肺野にびまん性陰影を認めること. BAL 中の好酸球増多を認めること. 感染が否定され, 気管支喘息などのアトピー性疾患の既往がないこと. ステロイドが著効し再発しないこと. 以上のような臨床的特徴を持った新しい疾患概念が, 1989年に初めて報告された. しかし, 近年は, アレルギー性疾患をもった症例やステロイドを使用せず, 自然経過にて治癒した症例も数多く報告されている.

喫煙と急性好酸球性肺炎について, 過去の報告例をまとめてみると, 1990年以降, 本邦で報告のあった急性好酸球性肺炎は本症例を加えて54例で, その内訳は喫煙者28例, 非喫煙者16例, 不明が10例で, 喫煙者に多い傾向が認

められる。54例の中で、詳細な喫煙歴の記載のあった症例は19例で、喫煙開始から発症までの期間で分類してみると、喫煙開始2ヵ月以内に発症した症例が10例、2ヵ月から1年以内に発

症した症例が2例、1年から2年以内が5例、2年以上が2例となっている。以上の傾向から、喫煙と急性好酸球性肺炎との間に密接な関係があると考えられる。

Acute Eosinophilic Pneumonia with Smoking History for Two Months

Tetsuro NAKAZATO¹⁾, Kiyoko JINGU¹⁾, Futoshi KOTAJIMA¹⁾, Kouji YOSHIKAWA¹⁾,
Yasushi INOUE¹⁾, Keiko AKIYAMA¹⁾, Akira KIMURA¹⁾, Etsuko KURIHARA¹⁾,
Hiroyasu MURAMATSU¹⁾, Taichi MOCHIZUKI¹⁾, Satoshi NIMURA²⁾,
Makio KAWAKAMI²⁾, Tetsuo SATO¹⁾

*Department of Respiratory and Infectious Diseases, Department of Pathology
The Jikei University School of Medicine*

上大静脈症候群で発症し、胸腺全摘および 上大静脈切除置換を行なった胸腺癌の 1 例

山下 誠¹⁾、佐藤修二¹⁾、秋葉直志¹⁾、中野雅道²⁾、
儀武路雄²⁾、河上牧夫³⁾、山崎洋次¹⁾
(慈大 外科学講座第 1¹⁾、同 心臓外科²⁾、同 病院病理³⁾)

胸腺癌の浸潤により、上大静脈の合併切除と再建を行なった報告例は少ない。われわれは上大静脈症候群で発症した胸腺癌に対し、胸腺全摘と上大静脈合併切除置換を行なった症例を経験したので報告した。

症例は 39 歳の男性。1996 年 4 月より呼吸困難を自覚し、1997 年 4 月より顔面の浮腫と前胸部の鈍痛が出現したが放置していた。その後も症状が軽快せず、同年 10 月に近医を受診したところ、胸部 CT で異常を指摘され当科に紹介された。外来初診時に顔面および頸部の腫脹と、表在静脈の怒張を認めた。胸部 X 線写真で右肺門部縦隔陰影のわずかな拡大を認め、胸部 CT で前縦隔に内部が比較的均一で境界不明瞭な腫瘍を認めた。胸部 MRI の T1 強調画像では腫瘍は骨格筋と同程度かやや高信号で内部はほぼ均一で、上大静脈から左右の腕頭静脈まで静脈壁の信号は消失していた。左右の肘静脈からの静脈造影では、両側腕頭静脈から上大静脈に及ぶ閉塞を認め、造影剤は側副血行から奇静脈

弓を介して上大静脈に還流していた。CT ガイド下経皮針生検で悪性の所見が得られ、以上より、前縦隔悪性腫瘍による上大静脈症候群と診断した。

手術は、胸骨正中切開および前頸部襟状切開により胸腺を全摘し、上大静脈を合併切除、左右の腕頭静脈と右心耳間、奇静脈と上大静脈間のそれぞれを 8 mm リング付 ePTFE グラフトを用いて再建した。

病理所見では腫瘍はシート状の胞巣状増殖を主体とし、胸腺実質から浸潤性に増殖しており、胸腺原発の低分化型扁平上皮癌と診断した。上大静脈は癌細胞の浸潤による完全閉塞を認め、上大静脈症候群の成因となっていた。右頸部リンパ節に転移を認め、上大静脈および胸壁断端に遺残を認めた。

術後経過は良好で、顔面の浮腫は軽快し、30 病日に退院した。今後、放射線療法および化学療法を施行する予定である。

A Case of Thymic Cancer Presenting Superior Vena Cava Syndrome

Makoto YAMASHITA¹⁾, Shuji SATO¹⁾, Tadashi AKIBA¹⁾, Masamichi NAKANO²⁾,
Michio YOSHITAKE²⁾, Makio KAWAKAMI³⁾, Yoji YAMAZAKI¹⁾

Department of Surgery (1)¹⁾, Department Cardiac Surgery²⁾, Department of Pathology³⁾,
The Jikei University School of Medicine

乳癌術後18年を経てSVC症候群，胸膜播種性転移を呈した1例

小林 功，尾高 真，増淵正隆，内田 賢，
穴澤貞夫，山崎洋次（慈大 外科学講座第1）

症例：60歳，女性。

主訴：顔面浮腫，呼吸困難。

既往歴：1980年9月に右乳癌のため右乳房切除を施行する。

家族歴：特記すべきことなし。

起始・経過：1997年1月より顔面浮腫を自覚するようになり，同年の11月からは呼吸困難も出現するようになったが放置していた。1998年1月14日に症状が増悪したため近医を受診し，17日に当科に紹介・入院となった。

入院時身体所見：顔面・頸部の浮腫，胸腹部の表在静脈の拡張を認めた。

入院時血液検査所見：酸素分圧が66.9 mmHg，CA125が477.1 U/mlであった。

入院時胸部単純X線写真：右胸水の貯留が多量に認められたため，入院当日に右胸腔内に

チェストチューブを挿入し，胸水穿刺を行なった。胸水の生化学的検査，抗酸菌染色，細胞診ともに異常所見は認められなかった。

胸部CT・MRI，血管造影：画像検査では，上大静脈の狭窄を確認できただけで，原因は特定されなかった。

胸腔鏡：2月27日に局所麻酔下に胸腔鏡を行なった。右胸膜全体にびまん性に，斑状・島状・結節状の白色斑が散在し，縦隔胸膜上部より生検を行なったところ，右乳癌術後17年目の胸膜播種と診断された。

一般に，胸膜・胸壁疾患に対する確定診断には難渋するケースが多いが，今回われわれは局所麻酔下による胸腔鏡検査が確定診断に有用であった胸水および上大静脈症候群の1例を経験したので報告した。

第40回慈大呼吸器疾患研究会 記録

日時 1998年9月21日(月) 18:00～20:00

会場 東京慈恵会医科大学2階講堂

開会の辞 (18:00～18:04)————— 久保宏隆 (慈大 柏病院 外科)

一般演題 I (18:04～19:00)————— 座長 福田国彦 (慈大 放射線科)

(1) 慢性閉塞性肺疾患 COPD における胃潰瘍既往歴

ランドマーク・クリニック ○今泉忠芳

(2) びまん性小粒状陰影を呈した重症 Mycoplasma 肺炎の1例

国立国際医療センター 呼吸器科 ○香坂 俊 吉澤篤人 原田紀宏
上村光弘 放生雅章 朱 殷浩
工藤宏一郎

(3) 邦人に発症した肺の Coccidioidomycosis

JR 東京総合病院 放射線科 ○山岸二郎 寺尾江里
慈大 放射線科 大杉文雄 田中 宏 多田信平
福田国彦

(4) 肺塞栓を呈した抗リン脂質抗体症候群の1例

国家公務員共済組合連合会 三宿病院 呼吸器科 ○庄田慎一 清田 康 中森祥隆

一般演題 II (19:00～19:56)————— 座長 秋葉直志 (慈大 外科学講座第1)

(5) 肺胞上皮細胞における lactate dehydrogenase A 遺伝子の発現とその調節機構

慈大 DNA 医学研究所遺伝子治療研究部門¹⁾ ○清水 歩¹⁾ 田辺 修¹²⁾ 帆足茂久¹³⁾
同 呼吸器・感染症内科²⁾ 内田和宏¹²⁾ 安斎千恵子¹⁾ 多田浩子¹³⁾
同 内科学講座第4／第三病院³⁾ 諸川納早¹⁾ 児島 章¹⁴⁾ 衛藤義勝¹⁾
同 内科学講座第4／青戸病院⁴⁾ 吉村邦彦¹²⁾

(6) 気管・気管支の悪性狭窄に対する金属ステント留置

慈大 放射線科／第三病院 ○氏田万寿夫 我那覇文清
同 外科講座第1／第三病院 尾高 真 増淵正隆

(7) 右上葉入口部の生検にて扁平上皮癌と肺結核の合併と診断した39歳男性の1例

慈大 内科学講座第4／第三病院¹⁾ ○木村哲夫¹⁾ 帆足茂久¹⁾ 牛尾龍朗¹⁾
同 中検病理／第三病院²⁾ 多田浩子¹⁾ 秋山一夫¹⁾ 岡田明子¹⁾
町田市民病院 内科 石井慎一¹⁾ 竹田 宏¹⁾ 田井久量¹⁾
福永真治²⁾ 内山克己³⁾

(8) 転移性肺癌との鑑別を要した肺硬化性血管腫の1例

富士市立中央病院 内科 ○清水久裕 木村 啓 山口浩史
内田和宏 江島正顕
同 病理科 徳田忠昭

閉会の辞 (19:56～20:00)————— 佐竹 司 (慈大 柏病院麻酔科)

会長代行 久保 宏隆
当番世話人 久保 宏隆

共催：慈大呼吸器疾患研究会，エーザイ株式会社

《お詫びと訂正》

本誌第10巻2号17ページに下のような誤りがありました。お詫びして訂正いたします。

- 本文左段上から9行目 500種 → 600種
- 本文左段下から4行目 5歳頃 → 1歳頃

慈大呼吸器疾患研究会 (◎印:編集委員長 ○印:編集委員)

- 顧問 谷本 普一 (谷本内科クリニック)
桜井 健司 (聖路加国際病院)
伊坪喜八郎 (前・慈大第三病院外科)
貴島 政邑 (明治生命健康管理センター)
岡野 弘 (総合健保多摩健康管理センター)
牛込新一郎 (慈大病理学講座第1)
天木 嘉清 (慈大麻醉科学講座)
米本 恭三 (東京都立保健科学大学)
- 会長 ○佐藤 哲夫 (慈大内科学講座第4)
- 副会長 ○田井 久量 (慈大内科学講座第4 / 第三病院)
- 世話人 飯倉 洋治 (昭和大学医学部小児科学講座)
徳田 忠昭 (富士市立中央病院臨床検査科)
○久保 宏隆 (慈大外科学講座第2 / 柏病院)
佐竹 司 (慈大麻醉科学講座 / 柏病院)
○羽野 寛 (慈大病理学講座第1)
島田 孝夫 (社会保険桜ヶ丘総合病院)
矢野 平一 (慈大柏病院総合内科)
福田 国彦 (慈大放射線医学講座)
◎秋葉 直志 (慈大外科学講座第1)
増潤 正隆 (慈大外科学講座第1 / 第三病院)

事務局 〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8
東京慈恵会医科大学 内科学講座第4 佐藤哲夫気付
慈大呼吸器疾患研究会

編集室 〒222-0011 横浜市港北区菊名3-3-12 Tel. & Fax. 045-401-4555
ラボ企画 (村上昭夫)

慈大呼吸器疾患研究会誌 1998年9月30日 発行◎
第10巻第3号 慈大呼吸器疾患研究会